



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Rauhoittumishuoneen käytön periaatteet Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla

Kuukka, Merianna
Sinisalo, Olli

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Rauhoittumishuoneen käytön periaatteet Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla

Kuukka, Merianna
Sinisalo, Olli
Hoitotyö
Huhtikuu, 2015

Kuukka Merianna, Sinisalo Olli

Rauhoittumishuoneen käytön periaatteet Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla

Vuosi	2015	Sivumäärä	34
-------	------	-----------	----

Työmme tarkoitus oli laatia ohjeistus Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikan rauhoittumishuoneelle, jota käytetään väkivaltaisten ja aggressiivisten potilaitten rajoittamiseen. Huoneeseen voidaan laittaa potilas joka vaatii eristämistä oman turvallisuutensa, muiden potilaiden tai henkilökunnan turvallisuuden vuoksi. Päivystyspoliklinikalla huoneen käyttöön on tällä hetkellä olemassa vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ylilääkärin ohje, ja päivystyksen tarpeena oli saada toimiva, yksinkertaisempi käyttöohje päivystyksen hoitajille.

Tavoitteena oli tehdä ehdotus ohjeistukseksi siitä, milloin huonetta saadaan käyttää ja millä perusteilla. Tämän toteutimme tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja lainsäädäntöön, sekä tekemällä pienen tutkimuksen Hyvinkään päivystyksen nykytilanteesta ja hoitajien toiveista ohjeen suhteen. Työmme aikana eduskunnan piti äänestää uudesta laista potilaan itsemääräämisoikeudesta, mutta laki on viivästynyt. Lain tarkoitus on selvittää käytäntöjä ja perusteluita potilaiden rajaamiseksi. Käytimme tätä lakiehdotusta työmme lähteenä.

Tutkimuksessamme haastattelimme Hyvinkään päivystyspoliklinikan hoitajia, joilla oli kokemusta huoneen käyttämisestä. Tutkimuskysymyksiämme olivat: Milloin rauhoittumishuoneen käyttö on päivystyspoliklinikalla aiheellista? Mitkä lait ja säädökset turvaavat potilaan oikeuksia? Mitä asioita on huomioitava rauhoittumishuoneen käytössä? Millainen ohjeistus rauhoittumishuoneen käyttöön on hoitohenkilökunnan kannalta riittävä? Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroidusta materiaalista erottelimme tutkimuksellemme merkittäviä lauseita ja niiden perusteella päädyimme tutkimustuloksiin.

Tutkimuksessamme huomasimme, että hoitajien välillä oli paljon eroja rauhoittumishuoneen käyttökokemusten suhteen. Huonetta käytettiin aggressiivisesti käyttäytyvien tai väkivaltaisten potilaiden eristämiseen. Useimmat eristetyt potilaat olivat huumeiden vaikutuksen alaisena tai sairastivat dementiaa. Hoitajat kokivat eristämistä koskevan lainsäädännön sekavana ja asian eettisesti problemaattisena. He kaipasivat päätöksentekoon selkeyttä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että päivystyspoliklinikan hoitajat toivoisivat enemmän koulutusta aggressiivisen tai väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Myös tilanteen jälkikäsittelyn eli defusingin ja debriefingin järjestämiseen kaivattaisiin tarkempaa ohjeistusta.

Ohjeistusta tehdessämme otimme huomioon hoitajien toiveen pitää ohje mahdollisimman selkeänä ja yksiselitteisenä. Ohjeistuksemme perustuu jo voimassa oleviin lakeihin ja ohjeistuksiin, ja siihen on erikseen lisätty otteita uudesta laista. Ohjeistusta tulee siis täydentää, kun laki itsemääräämisoikeudesta tulee voimaan. Laitimme ohjeistus on myös vain ehdotus, jota Hyvinkään sairaalan päivystys voi harkintansa mukaan soveltaa.

Kuukka Merianna, Sinisalo Olli

The principles of use for the seclusion room in the emergency department of Hyvinkää hospital

Year	2015	Pages	34
------	------	-------	----

The purpose of our thesis was to make a guide related to use of the seclusion room for the emergency department of the Hyvinkää hospital. The seclusion room is used to calm down violent and aggressive patients. The patients are put there to ensure their own safety or the safety of other patients or members of staff. The emergency department has now only a guide as to use from the senior physician of the hospital district of Helsinki and Uusimaa (HUS) for the use of the seclusion room. They needed a more functional and simpler guide for the nurses of the emergency department.

Our aim was to make a suggestion for a guide, when and on what arguments the seclusion room can be used. We did this by reading literature, studies and laws concerning this subject and by doing a little study about the current situation in the emergency department of Hyvinkää hospital and the wishes of the nurses concerning the guide. While doing our thesis the parliament was supposed to vote for the approval of a law about patients self-determination, but it was delayed. The law was supposed to clarify the standards and the arguments of physical restriction of patients. We used this law proposal as a source in our thesis.

In our study we interviewed the nurses of Hyvinkää emergency department which had experience of using the seclusion room. The main questions of our study were: When is it necessary to use a seclusion room in an emergency department? Which laws and regulations secure the rights of the patients? Which things should be regarded while using the seclusion room? What kind of guide for the use of the seclusion room would be sufficient for the nurses? Our interviews were recorded and transcribed. We looked for meaningful phrases for our thesis from the transcribed material and through those we got the results of our study.

In our study we found that there were lots of differences between the nurses when it came to using the seclusion room. The room was used to seclude aggressive or violent patients. Most of the secluded patients were under the influence of drugs or they suffered from dementia. The nurses felt that the laws concerning seclusion were confusing and they thought that seclusion was a problematic ethical dilemma. They wanted the decision making to be clear. In our study we also found that the nurses of the emergency department wish for more training in relation to when meeting an aggressive or violent patient. Also more instructions for organizing defusing and debriefing sessions were needed.

While making the new guide we took into account the nurses' wishes that the guide should be simple and unambiguous. The guide is based on existing laws and guides, and it has separated parts which are based on the future self-determination law. This means that the guide needs to be complemented when the law becomes valid. The guide is also just a suggestion which the emergency department of Hyvinkää hospital may use as the see best.

Seclusion room, physical restriction, guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työskentely päivystyspoliklinikalla	7
3	Uhkatilanteet päivystyksessä	7
3.1	Uhkaavan potilaan kohtaaminen	8
3.2	Uhkaavien tilanteiden ehkäisy	9
3.3	Eskaloitumisen syyt	9
3.4	Purku ja debriefing	10
4	Uhkaavan potilaan kohtaaminen eettisenä kysymyksenä	11
4.1	Ihmisarvo	11
4.2	Itsemääräämisoikeuden rajat ja potilaan rajaaminen	12
5	Fyysiset rajoittamistoimet ja eristäminen	12
5.1	Fyysinen rajoittaminen	12
5.2	Eristäminen	13
5.3	Eristäminen mielenterveyslaissa	13
5.4	Eristäminen päihdehuoltolaissa	13
5.5	Voimankäytön rajoitukset	14
5.6	Itsemääräämisoikeuslaki	15
5.7	Hyvinkään päivystyspoliklinikan rauhoittumishuone	16
6	Tutkimuksen toteuttaminen	17
6.1	Tutkimuksen vaiheet	17
6.2	Aineiston kerääminen	17
6.3	Aineiston kuvaaminen	18
6.4	Aineiston analysointi	19
7	Tulokset	19
7.1	Tulosten hyödyntäminen käyttö ohjeen laadinnassa	20
7.2	Ehdotus käyttöohjeksi	20
8	Pohdinta	21
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	22
8.2	Jatkokehittämisehdotuksia	23
	Lähteet	24
	Liitteet	26

1 Johdanto

Tämä työ käsittelee potilasturvallisuutta päivystyksessä, etenkin rauhoittumishuoneen käytön periaatteita, huomioiden valtakunnalliset rajoittamisohjeet somaattisilla osastoilla. Opinnäytetyö on tehty Hyvinkään sairaalan päivystyksen pyynnöstä. Päivystyksessä on käytössä rauhoittumishuone, joka on tarkoitettu väkivaltaisen tai muutoin uhkaavasti käyttäytyvän potilaan rauhoittamiseen. Huoneessa on sänky, johon potilas voidaan tarvittaessa myös sitoa kiinni.

Tavoitteena oli toteuttaa Hyvinkään sairaalan päivystykselle ehdotus rauhoittumishuoneen käyttöohjeesta. Nykyisellään rauhoittumishuoneen ohjeena toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ylilääkärin ohje. Ennen käyttöohjeen laatimista oli selvitettävä valtakunnalliset ohjeet ja rajoitukset sekä haastateltava päivystyksen hoitohenkilökuntaa heidän kokemuksistaan ja toiveistaan rauhoittumishuoneen suhteen. Asiaa oli pohdittava sekä lainmukaisuuden että eettisyyden pohjalta. Tutkimuksessa haettiin vastauksia kysymyksiin: milloin rauhoittumishuoneen käyttö on päivystyspoliklinikalla aiheellista? Mitkä lait ja säädökset turvaavat potilaan oikeuksia? Mitä asioita on huomioitava rauhoittumishuoneen käytössä? Millainen ohjeistus rauhoittumishuoneen käyttöön on hoitohenkilökunnan kannalta riittävä?

Työn toteuttamisessa oli kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin katsaus aiheetta käsitteleviin tutkimuksiin, lakeihin ja säädöksiin sekä tarkasteltiin aiheen eettisiä näkökulmia. Hallitus on tehnyt lakialoitteen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja sen rajoittamisesta. Sen oli tarkoitus mennä eduskunnan käsittelyyn työn toteuttamisen aikana, mutta lain käsittely on kuitenkin viivästynyt. Tämä aloite pyrkii antamaan puitteet somaattisilla osastoilla ja päivystyksessä käytettävään rajaamiseen. Toisessa vaiheessa haastateltiin osaston hoitohenkilökuntaa teemahaastattelun menetelmin, jotta tuotoksena saatava ohje-ehdotus vastaisi heidän kokemuksiaan, toiveitaan ja odotuksiaan. Tarkoituksena oli koostaa lyhyt teemahaastattelu ja haastatella noin kymmentä päivystyksen hoitajaa ja lääkäriä. Haastattelulla pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan asenteita ja kokemuksia rauhoittumishuoneen käytöstä. Tämän lisäksi yritimme selvittää, minkälaista ohjeistusta he kokevat tarvitsevänsä rauhoittumishuoneen käyttöön.

Kolmannessa vaiheessa laadimme kahden ensimmäisen vaiheen tuotosten pohjalta konkreettisen, selkeän ja ytimekkään käyttöohje-ehdotuksen rauhoittumishuonetta varten. Tuotoksen tulisi vastata tilaajan toiveita ja olla helppokäyttöinen. Sen täytyisi myös olla linjassa lain, sekä hallituksen lakiehdotuksen kanssa. Tuloksena oli päivystyksen käyttöön tuleva ehdotus ohjeistukseksi huoneen suhteen, jota hoitajat voisivat käyttää työssään. Tavoitteenamme oli saada aikaan aikaisempaa selvempi ja käytettävyydeltään parempi ehdotus uudeksi ohjeistukseksi rauhoittumishuoneelle.

2 Työskentely päivystyspoliklinikalla

Päivystys-käsitteellä tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen potilaan välitöntä hoitamista päivystyspoliklinikalla. Päivystyksessä arvioidaan potilaan hoidon tarve ja laaditaan välitön hoito- ja tutkimussuunnitelma. Päivystyspoliklinikan tehtävänä on suunnitella ja tehdä potilaille sellaisia välittömiä toimenpiteitä, joita ei voida siirtää myöhempään ajankohtaan jolloin potilaan terveys ja henki voivat olla uhattuna. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 61.)

Työskentelyyn päivystyspoliklinikalla kuuluu ennalta-arvaamattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, tiimityöskentely ja urakkatahtinen työ. Potilaat tarvitsevat hoitoa monilta eri erikoisalojen toimijoilta. Potilaiden ikäjakauma on vauvasta ikääntyneeseen, ja syyt hakeutua hoitoon vaihtelevat paljon. Syy voi olla somaattinen tai psyykinen sairaus, mutta myös sosiaalisista syistä henkilö saattaa hakeutua päivystykseen. Hoitajalta tämä vaatii vankkaa ammattitaitoa ja päätöksentekokykyä. Hoitosuhde päivystyspoliklinikalla on lyhyt, mutta sen aikana tulee tehdä potilaan kokonaistilanteen vaatimat toimenpiteet ja hoitosuunnitelma sekä järjestää potilaalle tarvittaessa jatkohoitopaikka erikois- tai perusterveydenhuollosta. (Castren ym. 2009, 61, 63.)

Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Hyvinkään sairaalassa toimiva päivystyspoliklinikka on auki vuoden jokaisena päivänä kellon ympäri. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan äkillisesti sairastuneita potilaita, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoitoa. Hyvinkään päivystyspoliklinikka vastaa myös kaupungin terveyskeskuksen kiireellistä hoitoa tarvitsevista potilaista. (Päivystys ja ensihoito 2013.)

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistä päivystyspoliklinikkaa kutsutaan termillä yhteispäivystys (Castren ym. 2009, 61). Yöaikaan päivystyspoliklinikka vastaa myös naapurikuntien kiireellisen hoidon tarpeessa olevista potilaista. Näitä kuntia ovat Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä ja Nurmijärvi (Päivystys ja ensihoito 2013). Tarvittaessa päivystyspoliklinikan on annettava kiireellistä hoitoa potilaalle, vaikka hän ei olisi minkään edellä mainitun kunnan asukas.

3 Uhkatilanteet päivystyksessä

Väkivalta päivystyspoliklinikoilla on lisääntynyt nousevan huumeiden ja alkoholin käytön vuoksi. Päivystystoiminnan yhdistäminen eri kuntien välillä on nostanut asiakasmääriä. Henkilökunnan resurssit eivät aina ole riittäviä, ja potilaiden odotus ja turhautuminen lisäävät väkivallan riskiä. (Rasimus 2005, 13-15.)

Aggressiivinen potilas ei aina välttämättä ole fyysisesti väkivaltainen. Aggressiivisuus terminä tarkoittaa, että potilas on verbaalisesti hyökkäävä, uhkaava tai vihamielinen olemukseltaan ja käytökseltään. Väkivaltaisuus on toimintaa, jonka tarkoituksen on vahingoittaa muita ihmisiä, ympäristöä tai eläimiä fyysisesti. Väkivallan kohteeksi päivystyspoliklinikalla voi joutua hoito-henkilöstö, muut potilaat tai fyysinen ympäristö. Väkivaltaisen käyttäytymisen laukeamiseen ei kuitenkaan liity välttämättä väkivallan kohde, vaan väkivaltaisen käyttäytymisen on lau-kaissut jokin muu tekijä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa päihteet, psyykkiset sairaudet, turhautuminen, pettymykset tai pettymyksen uhka. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87-89.)

3.1 Uhkaavan potilaan kohtaaminen

Potilaan väkivaltaisuutta voidaan jossain määrin ennakoida. Ennen hoitokontaktia potilaasta on voitu saada väkivaltaisuuteen liittyviä esitietoja ensihoidon yksiköltä, potilastiedoista, työ-kaverilta tai omasta kokemuksesta. Ennakkotiedot ovat hyödyllisiä, mutta saattavat aiheuttaa riskin, että potilasta kohdellaan liian pelokkaasti, kiukkuisesti tai yliampuvan varovaisesti. Vaikka potilas on aikaisemmin ollut väkivaltainen, ei hän välttämättä sitä ole seuraavan ker-ran saapuessaan päivystyspoliklinikalle. Potilas, jolla ei ole aikaisempaa väkivaltaista taustaa, saattaa myös yhtäkkiä olosuhteiden paineen alla muuttua väkivaltaiseksi. (Lehestö ym. 2004, 91- 92.)

Uhkailu on vakava merkki mahdollisesta väkivaltaisuudesta, oli se sitten leikillään, vihjaillen tai vakavissaan tehtyä uhkailua (Lehestö ym. 2004, 93- 94). Kohdatessaan uhkaavasti käyttäy-tyvän potilaan on hoitohenkilökunnan osattava kohdata potilas oikein. Hoitaja voi omalla käy-töksellään rauhoittaa tilanteen, ennen kuin se kärjistyy väkivaltaan.

Hoitohenkilökunnalle on laadittu toimintaohjeita uhkaavan henkilön kohtaamiselle. Uhkaaval-le potilaalle tai asiakkaalle tulee puhua rauhallisesti ja säilyttää katsekontakti. Potilaan tulee antaa kertoa tilanteestaan. On hyvä pyytää potilasta istumaan ja puhua hänelle mahdollisim-man selkeällä kielellä. Potilaan kanssa ei tule lähteä väittelemään, vaan häntä tulee kuunnel-la ja myötäillä hänen puheitaan. Uhkaavan potilaan puheita ei saa vähätellä, eikä häntä saa nolata. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus perääntyä kunniakkaasti. Hoitajan tai muun tilan-teessa olevan hoitohenkilökunnan jäsenen tulee vakuuttaa, että hän on hoitamassa potilaan asiaa. Uhkaavissa tilanteissa ei ole hyvä olla yksin, vaan hoitajan tulisi pyytää työkaveri tueksi. Hoitajan tulisi pitää kädet näkyvissä, jotta potilas näkee että hoitajalla ei ole asetta. On hyvä myös varmistaa, että ympäristössä ei ole potilaalle aseeksi kelpaavia esineitä. Hoitajan tulisi pyrkiä pitämään jotakin esteenä hänen ja potilaan välillä, kuten esimerkiksi pöytä ja varmistaa riittävä turvaväli potilaaseen. Hoitajan on hyvä varmistaa oma pakenemisreitti ja paeta paikalta heti, kun se on mahdollista tehdä turvallisesti. Jos potilas uhkaa aseella, poti-

laan suostumuksiin pitää heti suostua ja ottaa poliisin yhteyttä heti, kun se on mahdollista. Tarvittaessa pitää huolehtia ensiapu- ja elvytysvalmiudesta. (Castren ym. 2009, 622; Toimintamalli työpaikkaväkivallan torjuntaan 2014, 21.)

3.2 Uhkaavien tilanteiden ehkäisy

Tilanteisiin ennalta varautumalla pystytään paremmin ehkäisemään ja hoitamaan mahdolliset väkivaltatapahtumat. Toimintamallien olisi oltava ennalta suunniteltuja ja harjoiteltuja sekä yksilön että työyhteisön tasolla. Väkivallan alkaessa on jo hävitty paljon. Tämän vuoksi työsuojelun ja koulutusten pääpaino tulisi olla tilanteiden ennakoinnissa ja ehkäisyssä. Väkivaltatilanteiden toimenpiteitä suunniteltaessa on kartoitettava työpaikan riskit ja puututtava niihin (Lehestö ym. 2004, 99). Uusille työntekijöille ja opiskelijoille tulisi antaa realistinen kuva työpaikan väkivallan riskeistä ja esiintymisestä (Lehestö ym. 2004, 103). Tämän lisäksi heille pitäisi taata riittävä perehdytys väkivaltatilanteiden varalle (Lehestö ym. 2004, 105.)

Välitön puuttuminen uhkaaviin tilanteisiin estää tilanteiden eskaloitumista ja näin helpottaa väkivaltatilanteiden ehkäisyä tai hoitamista. Työyksikössä tulee olla riittävästi henkilökuntaa tai turvallisuushenkilöstöä, jotta uhkaavaan käytökseen voidaan puuttua heti. Jokaisen työntekijän asenteen tulisi olla sellainen, ettei uhkaavaa käytöstä hyväksyisi ja tilanteiden selvittäminen koettaisiin tärkeäksi. (Lehestö ym. 2004, 101.)

3.3 Eskaloitumisen syyt

Syyt tilanteen eskaloitumiseen väkivaltaiseksi voivat olla monien tekijöiden summa. Syyt voivat johtua hoitohenkilökunnasta tai terveydenhuollon organisaation aiheuttamista järjestelyistä. Hoitajan asento, ilme, olemus ja eleet voivat toimia laukaisevana tekijänä väkivallalle. Asiakkaan kokemus huono kohtelu, liian pitkä odottelu päivystyksessä, turhautuminen ja epä-tietoisuus voivat myös laukaista väkivaltaisen käyttäytymisen (Hyyti 2014). Jos asiakkaan aggressiivisuutta ei havaita ajoissa, saattaa tilanne muuttua salakavalasti. Tällöin asiakas menettää vähitellen otteensa käsillä olevaan asiaan. Suuttumuksen ja pettymyksen tunteet kasvavat, ja hän ei enää halua kuulla ratkaisuehdotuksia tai hyvityksiä kokemastaan vääryydestä. (Soisalo 2011, 113.)

Myös päivystyspoliklinikka ympäristönä voi toimia laukaisevana tekijänä väkivallan eskaloitumiseen. Esimerkiksi kylmyys, kuumuus, kiire, melu ja rauhattomuus voivat olla osatekijöinä. (Hyyti 2014.) Asiakkaan päihtymys, huumausaineiden käyttö tai mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa väkivaltaisuutta. Asiakkaalla saattaa olla myös jokin somaattinen perussairaus, joka saa aikaan väkivaltaisen käyttäytymisen (Luotonen 2013; Soisalo 2011, 140). Soisalo lisää listaan myös tilanteet, joissa perusterveet ihmiset kokevat toivottomuutta eivätkä koe tulleen kuulluksi tai haluavat suojella itseään tai läheisiään kokemaltaan uhalta.

3.4 Purku ja debriefing

Muutamassa tutkimuksemme haastattelussa tuli esiin, että hoitohenkilökunnalla olisi toive väkivaltaisen tilanteen purkamisesta ja debriefinginistä eli jälkipuinnista. Tässä luvussa kerromme lyhyesti, mitä purku ja debriefing tarkoittavat. On huomioitava, että siinä missä hoitaja, myös potilas saattaa tarvita purkua nähtyään tai koettuaan traumaattisen tilanteen. Potilaan kanssa voidaan keskustella heti tapahtuneen jälkeen ja potilas voidaan tarvittaessa ohjata psykiatrisen tai sosiaalihoitajan puheille.

Purku eli defusing on pienryhmässä tai yksin tapahtuva purkuistunto, joka aloitetaan välittömästi tai mahdollisimman pian onnettomuuden, väkivallan tai sen uhan tai muun traumaattisen tapahtuman jälkeen. Purku on tarkoitettu tapahtumien ytimessä toimineille henkilöille, kuten esimerkiksi sairaanhoitajille. Purkua vetää tehtävään koulutettu henkilö. Purku tapahtuu verbaalisesti. Siinä trauman kokeneelle annetaan mahdollisuus käsitellä ja purkaa omia tunteitaan ja ajatuksiaan tapahtuneesta. Tavoitteena on lieventää posttraumaattisia reaktioita nopeasti ja vahvistaa sosiaalista verkostoa, jotta trauman kokenut ei eristäytyisi ja mukana olleiden arvon ja merkityksen korostaminen. Kokemuksista tehdään yhteenveto ja annetaan stressinhallinta neuvoja. Purun aikana arvioidaan myös debriefingin tarve ja mahdollisten muiden toimenpiteiden tarve. Myös työryhmän keskuudessa on huomioitava, että väkivallan kohteeksi tai uhatuksi joutunutta työntekijää ei saa jättää yksin, vaan myös työtovereiden tulee huolehtia tilanteen purkamisesta sekä tarvittavasta tuesta. (Pulkinen & Vesanen 2012.)

Debriefing on tarkoitettu uhreille sekä heidän omaisilleen ja läheisilleen. Debriefing, kuten defusing, on vapaaehtoista. Jälkipuinti järjestetään normaalisti kahden, kolmen päivän jälkeen onnettomuudesta tai traumasta. Jälkipuinnin tavoitteena on vähentää onnettomuuden aiheuttamia psyykkisiä ja somaattisia jälkioireita, ymmärtää omia reaktioita kriisiin kuuluvina, auttaa henkilöitä palautumaan työkykyiseksi ja toimintakykyiseksi sekä rohkaista sosiaalista kanssakäymistä sekä yhteenkuuluvuutta. Jälkipuinnin vetää kaksi tai kolme tehtävään koulutettua henkilöä. Tapaamisessa keskustellaan tapahtumien kulusta, sen aiheuttamista tunteista, somaattisista oireista sekä selviytymiskeinoista ja vahvistamisesta. Tarvittaessa voidaan järjestää muutama seurantakokous. (Pulkinen & Vesanen 2012.)

Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan jälkihoidon järjestäminen on työterveyshuollon vastuulla. Jälkihoidon tarpeen selvittäminen on esimiehen tehtävä, ja tapahtumat tulee käydä asianomaisten kanssa läpi välittömästi. Esimiehen vastuulla on myös välittömästi tapahtuvien tarvittavien toimenpiteiden, kuten esimerkiksi työvuoron keskeyttämisen tai kotimatkan, järjestäminen. Esimies ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, ja jälkihoidon muoto arvioidaan yksilöllisesti. Jos työterveyshuoltoon ei saada yhteyttä esimerkiksi työ-

terveyshuollon loma-aikojen vuoksi, voi esimies ottaa yhteyttä kunnan sosiaali- ja kriisipäivystykseen. (Toimintamalli työpaikkaväkivallan torjuntaan 2014, 17-18.)

Keski-Valkaman (2010, 61) mukaan eristykseen joutuneet potilaat kokivat eristuksen aikaisen ja sen jälkeisen vuorovaikutuksen hoitajien kanssa riittämättömäksi. Tutkimus tosin käsitteli mielenterveyden yksiköitä. Potilaiden jälkikeskustelumahdollisuus olisi kuitenkin syytä huomioida myös meidän käyttöohje-ehdotuksessamme.

4 Uhkaavan potilaan kohtaaminen eettisenä kysymyksenä

Jokaisella ihmisellä on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Perustuslaki 7 §). Potilaalla täytyy olla hoidostaan yhteisymmärrys hoitavan tahon kanssa. Mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava toisella lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla, johon hän on suostuvainen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2:6) HUS:n ylilääkärin ohjeen (Liite 1) mukaan, mikäli suoja- ja rajoitustoimenpiteisiin tulee tarttua, on valittava potilaan oikeuksia vähiten loukkaava toimenpide.

Hoitotyö on moraalista toimintaa, jonka perusta on toimia oikein ja tuottaa hyvää toiselle ihmiselle. Eettiset arvot toimivat hoitotyön lähtökohtana ja oikeutuksena. Muut arvot, kuten tieteelliset ja taloudelliset arvot, vaikuttavat hoitotyön toteuttamiseen, mutta eettisten arvojen toteuttaminen antaa sille merkityksen. Näiden eettisten arvojen luoma merkitys ilmenee pyrkimyksenä tehdä hyvää sekä välttää vahingoittamista. Nämä seikat perustuvat ihmisarvolle ja altruismille. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13-14, 118.)

4.1 Ihmisarvo

Ihmisarvo on jokaiselle ihmiselle yhteinen. Sen perusteella jokaisella ihmisellä on tiettyjä perustavanlaisia oikeuksia. Näitä ovat mm. oikeus elämään, vapauteen ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Jälkimmäinen näistä pitää sisällään oikeuden fyysiseen koskemattomuuteen. Toisaalta ihmisoikeuksia käsitellessä pitää muistaa, että yksilön oikeuksien toteuttaminen ei saa johtaa toisten ihmisoikeuksien ohittamiseen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 120-121). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §, 8 §) on määritetty, että jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää, hänen terveydentilansa vaatimaa hoitoa yksilöllisesti ja hänen ihmisarvoa loukkaamatta.

4.2 Itsemääräämisoikeuden rajat ja potilaan rajaaminen

Itsemääräämisoikeutta koskevat kysymykset ovat vaikeita eettisiä haasteita hoitotyössä. Eri-tyisen hankalia ovat tilanteet, joissa potilaan päätöksentekokyky on sairauden tai muun seikan vuoksi häiriintynyt. Potilaan oikeus päättää omasta elämästään on rajattu siten, että potilas ei saa vahingoittaa muita eikä rajoittaa muiden itsemääräämisoikeutta. Niinpä hoidossa olevan ihmisen itsemääräämisoikeutta voisi kuvata pikemminkin oikeudeksi osallistua ja myöntämäärätä omaa hoitoaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 140-141.)

Hoitohenkilöstö joutuu joskus tilanteisiin, joissa sekavia ja aggressiivisia potilaita on estettävä vahingoittamasta muita. Eri-tyisen ongelman luovat päihteiden vaikutuksen alaisena olevat potilaat. Sekavaa ja aggressiivista potilasta rauhoitettaessa on pyrittävä aluksi keskusteluun, kuunteluun ja potilaan vahvistamiseen. Tässä on avuksi myös rauhallinen ympäristö. Mikäli nämä keinot kuitenkin eivät poista vahingoittamisen uhkaa, voidaan potilaalle joutua antamaan rauhoittavaa lääkettä, pitämään häntä kiinni tai eristämään hänet. Nämä tilanteet ovat eettisesti erittäin vaikeita, koska potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan pakkokeinoin rajoittamaan. Näissä tilanteissa on keskeistä suojata kuitenkin muiden potilaiden ja henkilöstön oikeus turvalliseen hoito- ja työpaikkaan. Keskiöön nousee vahingon välttämisen periaate. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 132-133.)

5 Fyysiset rajoittamistoimet ja eristäminen

5.1 Fyysinen rajoittaminen

Fyysisellä rajoittamisella tarkoitetaan toimenpidettä, jolla voidaan estää potilaan vapaa liikkuminen kiinni pitämällä laitteen, materiaalin tai apuvälineen avulla. Keinoina voivat olla esimerkiksi sitominen sänkyyn magneettivoilla, sängyn laitojen nostaminen ylös tai erityshuoneen käyttö, josta potilas ei itse pääse ulos (Saarnio 2009, 22- 23). Fyysistä rajoittamista voidaan käyttää potilaan väkivaltaisuuden vuoksi pakkokeinona, jolla pyritään turvaamaan henkilökunnan, potilaan itsensä ja muiden potilaiden turvallisuus. Fyysistä rajoittamista voidaan joutua myös käyttämään tilanteissa, joissa potilas ei ymmärrä oman hoitonsa tarvetta. Tämä voi johtua esimerkiksi potilaan sairaudesta, vammasta, kehitysvammaisuudesta tai päihtymystilasta. Fyysisellä rajoittamisella voidaan siis turvata, että potilas saa hänen terveydentilansa vaatimat hoitotoimenpiteet, kuten lääkityksen. Fyysinen rajoittaminen tulee aina perustua lääkärin arvioon sen tarpeellisuudesta. (Lehestä ym. 2004, 89.)

5.2 Eristäminen

Eristäminen on potilaan sulkemista lukolliseen tilaan, josta hän ei karkaa eikä pääse tekemään muille tai itselleen vahinkoa. Eristämistä käytetään päivystyspoliklinikalla jatkohoitopäätöstä edeltävästi. Eristämisen apuna voidaan käyttää myös lepositeitä. (Castren ym. 2009, 422-423). Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on lainsäädännössä voimassa se, mitä on säädetty jotka ovat mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2:6.)

5.3 Eristäminen mielenterveyslaissa

Potilaan eristämisestä on määritelty mielenterveyslaissa. Laki kuitenkin koskee ainoastaan mielenterveyslain mukaisesti hoitoon tai tarkkailuun määrättyjä sekä mielentilatutkimukseen määrättyjä potilaita. Päätöksen potilaan eristämisestä tekee lääkäri. Kiireellisessä tapauksessa myös hoitaja saa eristää potilaan, mutta asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Potilas voidaan eristää muista vastoin tahtoaan, mikäli hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita tai jos hän käytöksellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa. Eristys voidaan myös toteuttaa, mikäli potilas todennäköisesti vahingoittaisi omaisuutta merkittävässä määrin tai jos siihen on jokin erittäin painava hoidollinen syy. (Mielenterveyslaki 4a:22e.)

Tämä eristäminen on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Lääkärin tulee arvioida eristetyn tila hänen terveydentilansa edellyttämin aikavälein. Potilaalle on myös nimettävä hoitaja, joka takaa eristetyille riittävän hoidon, huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Mikäli potilas on sidottu tai alaikäinen, tulee hoitohenkilökunnalla olla jatkuva näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen. Mikäli eristys on jatkunut yli 12 tuntia tai sitominen yli 8 tuntia on tästä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Tämän lisäksi laki edellyttää ilmoittamaan aluehallintovirastolle kahden viikon välein tiedot eristyksistä ja sitomisista. (Mielenterveyslaki 4a:22f.)

5.4 Eristäminen päihdehuoltolaissa

Päihdehuoltolain 10 §:n mukaan potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon terveysvaaran tai väkivaltaisuuden johdosta. Tämä edellyttää, että vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne katsotaan riittämättömiksi. Laki koskee täysikäisiä, mutta erityisellä syyllä se voidaan laittaa kattamaan alaikäisiä. Terveysvaaralla tarkoitetaan, että ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa hänelle on syntymässä välitön hengenvaara tai kiireellistä hoitoa vaativa terveydellinen vaurio. Tämä voi

aiheutua joko suoraan päihteistä tai jo olemassa olevasta sairaudesta. Pakkohoitopäätöksen terveysvaaran tapauksessa tekee lääkäri enintään viideksi vuorokaudeksi (Päihdehuoltolaki 10 § ja 11 §). Väkivaltaisuuden vuoksi tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä potilas, joka päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa jonkun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Päätöksen tästä tekee sosiaalihuollon viranhaltija. (Päihdehuoltolaki 10 § ja 12 §.)

Yllä mainituilla perusteilla tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty voidaan eristää, mikäli hän on vaaraksi itselleen tai muille tai jos eristäminen on hoidon kannalta muuten perusteltua. Tämä eristäminen ei saa ilman uutta päätöstä jatkua yli 24 tuntia. Eristämisen tulee tapahtua henkilöstön jatkuvan huolenpidon alaisena. Eristämisaika ei saa ylittää 48 tuntia. Päätöksen eristämisestä tekee sosiaalihuollon puolella yksikön johtaja. Päätöksen teosta terveydenhuollon puolella on mainittu hyvin ylimalkaisesti. ”Terveydenhuollon toimintayksikössä eristämisestä päätetään siten kuin siitä on erikseen säädetty tai määrätty.” (Päihdehuoltolaki 26 §.)

5.5 Voimankäytön rajoitukset

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Vapautta ei saa riistää eikä koskemattomuuteen saa puuttua mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään ainoastaan mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2:6). Voimankäytön oikeutus muussa hoidossa voidaan saada rikoslain 4. luvun hätävarjelu-, pakkotoimi- ja voimakeinojen käyttö -pykälistä (Rikoslaki 4:4-6.)

Oikeudettoman hyökkäyksen tai sen uhan torjumiseksi on sallittavaa käyttää tarpeellista puolustustekoa hätävarjeluna. Teon kuitenkin on oltava suhteessa hyökkäyksen olosuhteisiin, eikä muunlainen suhtautuminen voinut tulla kyseeseen. (Rikoslaki 4:4) Hätävarjeluun rajojen ylityksessä syyllistytään hätävarjeluun liioitteluun (Rikoslaki 4:6). Puolustusteko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet (Rikoslaki 4:5.)

Virkatehtävien suorittamisessa tapahtuvasta voimakeinojen käytöstä on säädetty erikseen. Tällöin voimakeinoja käytettäessä voidaan turvautua ainoastaan tehtävän suorittamisen kannalta tarpeellisiin toimenpiteisiin. Kokonaisuutta arvioiden niiden on oltava puolustettavissa, kun huomioidaan tehtävän kiireellisyys, tärkeys, vastarinnan vaarallisuus sekä tilanne muutenkin. (Rikoslaki 4:6.)

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä ei ole säädetty normeja ei-psykiatrisessa terveydenhuollossa. Siitä on kuitenkin olemassa sosiaali- ja terveysalan valvontaviraston, Valviran, suositus. Sen mukaan turvavälineiden käytöstä on tehtävä päätös, joka kirjataan potilasasiakirjoihin. Tarvetta välineiden käytön jatkamiseen on arvioitava usein. Rajoittamisessa tulee käyttää oikeita välineitä käyttöohjeen mukaisesti. (Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö 2015.)

5.6 Itsemääräämisoikeuslaki

Nykyinen lainsäädäntö potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta on riittämätön eikä se vastaa perustuslain tai kansainvälisten sopimusten vaatimuksia. Potilaan oikeusturvassa on tältä osin aukkoja, ja henkilöstö joutuu käytännön tilanteissa toimimaan epäselvin valtuuksin. Tätä puutetta korjaamaan hallitus antoi esityksen uudesta itsemääräämisoikeuslaista eduskunnalle 28.8.2014. Sen oli tarkoitus astua voimaan 1.11.2014, mutta se on viivästynyt. Tällä lailla yritetään vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Samalla pyritään myös parantamaan henkilöstön oikeusturvaa sekä turvaamaan kaikille perustuslain mukainen välttämätön hoito ja huolenpito (Hallituksen esitys 2014).

Tilanteissa, joissa rajoittamistoimenpiteen käyttö on välttämätöntä, sitä tulee käyttää viimeisenä keinona ja keinoista on aina valittava lievin mahdollinen. Lakiehdotus painottaa ennakkoivia toimia, kuten henkilöstön perehdytystä ja täydennyskoulutusta, tilaratkaisuja ja itsemääräämistä tukevia menetelmiä. Itsemääräämisoikeuslaki ei koskisi tilanteita, jotka liittyvät päihdehuoltolaissa määrättyyn tahdosta riippumatta annettuun hoitoon, mielenterveyslaissa tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon ja tutkimukseen sekä tartuntatautilaissa määriteltuihin tartuntojen estämistilanteisiin. (Pahlman, Tölli & Yliniva 2014, 4-5.)

Lakiehdotuksessa (Hallituksen esitys 2014, 35 §) rauhoittumishuoneen käyttöön annetaan yksiselitteisiä ohjeita. Potilas saadaan pitää erillään tai hänet voidaan lukita erillään pitämistä varten varustettuun ulkopuolelta lukittavaan tilaan, jos hän käytöksensä tai uhkauksensa perusteella vakavasti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden tai merkittävästi vahingoittaisi omaisuutta. Huoneen ovi saadaan lukita ulkopuolelta. Erillään pitämisen toteuttamiseksi voidaan käyttää voimakeinoja, jos ne ovat välttämättömiä ja kun otetaan huomioon vastustuksen voimakkuus, laatu ja tilanteen uhkaavuus sekä muut olosuhteet.

Potilasta on valvottava hoitohenkilökunnan toimesta koko erillään pitämisen ajan olemalla hänen kanssaan samassa tilassa tai sen välittömässä läheisyydessä. Potilaalla on oltava mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan. Myös hoitoa valvovalla hoitojen toteuttamiseen osallis-

tualla henkilöllä on oltava mahdollisuus yhteydenpitoon potilaan kanssa. Potilaalle on erityyksen ajaksi annettava tilanteeseen soveltuva vaatetus. (Hallituksen esitys 2014, 35 §.) Hoidosta vastaava henkilö, eli lääkäri, saa tehdä päätöksen, jonka perusteella potilasta voidaan pitää erillään lukitussa tilassa yhtäjaksoisesti enintään kahdeksan tuntia. Kiireellisissä tilanteissa eristämisen voi aloittaa hoitoon osallistuva henkilö eli hoitaja. Asiasta on kuitenkin välittömästi annettava tieto hoidosta vastaavalle henkilölle, joka tekee asiasta virallisen päätöksen. (Hallituksen esitys 2014, 35 §)

Kirjaamisesta lakiehdotus (Hallituksen esitys 2014, 43 §) mainitsee, että potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät rajoitustoimenpiteestä ja sen perusteista. Merkinnoissa on ilmentävä myös rajoitustoimenpiteen alkamis- ja päättymisajankohdat, sekä rajoittamispäätöksen tehneen lääkärin ja rajoitustoimenpiteen toteuttajan nimet.

Mikäli eristettäessä käytetään rajoittavia välineitä tai asusteita, eli lepovöitä tai vastaavia, potilaan tilaa tulee valvoa ja arvioida hänen terveytensä ja turvallisuutensa edellyttämällä tavalla. Näiden välineiden käyttö on lopettava heti, jos niiden käyttö uhkasi vaarantaa potilaan terveyden tai turvallisuuden. Potilas voidaan sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jos muut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Yhtäjaksoisesti tai toistuvasti tämä saa jatkua enintään kahdeksan tunnin ajan. (Hallituksen esitys 2014, 34 §.)

Vartijan rooli on määritelty lakiehdotuksen pykälissä 40 ja 41. Niissä mainitaan, että vartijan rooli on avustaa hoitohenkilökuntaa pyynnöstä. Tällöin heidän on noudatettava hoitohenkilökunnan ohjeita. Myös vartijan sukupuolella on väliä. Jos potilaalta riisutaan muita kuin päällysvaatteita rajoitustoimenpiteen yhteydessä, on vartijan oltava potilaan kanssa samaa sukupuolta.

5.7 Hyvinkään päivystyspoliklinikan rauhoittumishuone

Hyvinkään päivystyksen rauhoittumishuoneen käytön ohjenuorana toimii johtajaylilääkärin ohje 1/2009, joka on työmme liitteenä (Liite1). Ohjeessa rajoittamisteko perustellaan rikoslain 4:4 ja 4:5 mukaisesti. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää tämän oikeutuksen täyttyä: potilaalle suunnitellun välttämättömän lääketieteellisen hoidon mahdollistamiseksi, potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi, potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen rajoittamiseksi tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi.

Toimintaohje asettaa hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille selkeästi rajatut tehtävät rajoittamistilanteessa. Päätös rajoittamisen aloittamisesta ja lopettamisesta kuuluu lääkärille. Hänen on myös annettava tilanteesta tarvittavat toimintaohjeet. Hoitajien vastuulla on toimintaohjeiden noudattaminen ja kirjaaminen hoitosuunnitelmaan, potilaan tarkkailu sekä jatkuva

arviointi pakkotoimenpiteen tarpeellisuudesta. Vartijan rooliksi on määritelty hoitohenkilökunnan avustaminen rajoitustoimissa. (Liite 1.)

6 Tutkimuksen toteuttaminen

Työmme tarkoituksena on laatia Hyvinkää sairaalan päivystykseen ohje-ehdotus, jonka avulla rauhoittumishuoneen käytön periaatteet ovat selkeämpiä. Ehdotus perustuu jo käytössä oleviin rajoittamisen käytäntöihin ja lakeihin sekä hallituksen lakiehdotukseen itsemääräämisoikeuslain. Tutkimuksemme avulla keräsimme sairaanhoitajien kokemuksia rauhoittumishuoneen käytöstä sekä heidän ajatuksiaan uuden ohjeen sisällöksi. Keskustelimme myös laajemmin väkivaltaisen potilaan kohtaamisen valmiuksista Hyvinkään päivystyksessä.

6.1 Tutkimuksen vaiheet

Työ oli toiminnallinen, johon sovelsimme kvalitatiivista tutkimusta ja käytimme teemahaastattelua. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan osallistujista tai informanteista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64), joka meidän työssämme tarkoittaa päivystyksen sairaanhoitajia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on joustonvaraa, joka tarkoittaa sitä, että teemahaastattelun yhteydessä saattaa ilmetä jotakin mielenkiintoista, mikä ei vastaa ennalta määrättyihin tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 64-65). Teemahaastattelussa olimme ennalta määränneet haastateltavat kysymykset, mutta keskustelun luonteva kulku antoi tilaa määrätä asioiden käsittelyjärjestyksen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi voi tapahtua osin samaan aikaan. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien henkilöiden omat tulkinnat ja aiheeseen liittyvät merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Aikataulumme muuttui moneen otteeseen. Tutkimuslupahakemuksemme hyväksyttiin touko-kesäkuussa 2014. Haastattelut toteutimme lokakuussa 2014. Haastattelujen valmistuttua teimme sisällönanalyysiä, analysoimme haastattelutuloksia ja teimme käyttöohjeen. Työn teoriaosion työstäminen tapahtui kvalitatiivisen tutkimusperinteen hengessä läpi tutkimusprosessin. Hallituksen lakiehdotus oli tarkoitus tulla voimaan 1.11.2014, mutta se on viivästynyt, joten olemme joutuneet käyttämään työmme lähteissä lakiehdotusta varsinaisen lain sijasta. Tämä luonnollisesti on yksi iso tekijä työmme luotettavuutta arvioitaessa lain mahdollisen hyväksymisen jälkeen.

6.2 Aineiston kerääminen

Haastattelimme kuutta (6) Hyvinkään sairaalan päivystyksen sairaanhoitajaa. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastattelut tehtiin anonymyminä. Haastateltavat oli tarkoitus

valita yhteistyössä Hyvinkään päivystyksen osastonhoitajan tai vuorossa olleen vastaavan hoitajan kanssa, joka valitsi haastateltavat vapaaehtoisten joukosta. Työmme kannalta oli tärkeää, että haastatteluun osallistujilla olisi kokemusta rauhoittumishuoneen käytöstä.

Tutkimuskysymyksiä ovat: Milloin rauhoittumishuoneen käyttö on päivystyspoliklinikalla aiheellista? Mitä asioita on huomioitava rauhoittumishuoneen käytössä? Millainen ohjeistus rauhoittumishuoneen käytölle on hoitohenkilökunnan kannalta riittävä? Näiden kysymysten perusteella laadimme teemahaastattelurungon (Liite 2).

6.3 Aineiston kuvaaminen

Haastattelut toteutettiin kolmena eri päivänä Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikan tiloissa, ja yhden päivän aikana haastattelimme kahta hoitajaa. Yrityksestä huolimatta emme saaneet haastateltavaksi yhtään lääkäriä heidän työkiireidensä vuoksi. Haastattelujen toteuttamista hankaloitti myös päivystyksessä vallitseva kiire, sillä haastattelut oli toteutettava hoitajien työaikana. Alun perin oli tarkoitus, että haastateltavat olisi valittu etukäteen, mutta tämä toteutui vain ensimmäisenä haastattelupäivänä. Kahtena muuna päivänä haastateltavia ei ollut valittu etukäteen, vaan haastateltavat valittiin työvuorossa olevista hoitajista, jotka ehditsivät antamaan haastattelun työtehtäviensä ohessa. Tämä aiheutti häiriöitä haastattelujen toteuttamisessa ja esimerkiksi muutama haastattelu keskeytyi toisen hoitajan tullessa huoneeseen keskustelemaan haastateltavan kanssa työasioista.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitavaa materiaalia tuli yhteensä 15 sivua. Haastattelun ensimmäinen kysymys, milloin rauhoittumishuoneen käyttö on päivystyspoliklinikalla aiheellista ja oikeutettua, antoi pääasiassa hyvin samankaltaisia vastauksia. Toistuvia teemoja oli väkivalta ja uhka itselle tai toisille. Esimerkiksi ”Sillon jos on sellanen väkivalta-
nen potilas, öö niin silloin sinne laitetaan hänet.” tai ”ja tuota noin itselleen ja ympäristölleen vaarallinen”.

Haastattelun toisessa kysymyksessä ”Oletteko itse ollut tilanteessa, jossa rauhoittumishuoneen käyttö potilaan väkivaltaisuuden, aggressiivisuuden tai muun toiminnan kannalta on ollut tarpeellista? Millainen tilanne oli ja miten hyvin se mielestäsi meni? Olisiko jotain pitänyt tehdä toisin?” useimmat kertoivat esimerkkitapauksen. Mukaan osui myös yksi haastateltava, jolla ei ollut kokemusta huoneen käytöstä. Tapaukset vaihtelivat suuresti, mutta niitä yhdisti se seikka, että tilanteet olivat sujuneet hyvin ja huoneen käyttö on tehnyt niistä hallittavia. Esimerkiksi ”Et se alkaa niinku äkkiä se tilanne. Yllättäen. Mutta sitte siitä eteenpäin se sitte jo aika hallitusti, menee niinku eteenpäin.”

Kolmas kysymys oli ”Millainen ohjeistus rauhoittumishuoneen käytölle on mielestänne hoitohenkilökunnan kannalta riittävä? Mitä asioita meidän on otettava huomioon uutta ohjetta laa-

tiessamme?”. Vastauksissa toistui halu saada selkeä ohje, jossa lain pykälät on pureksittu valmiiksi. Vastuukysymykset korostuivat myös kaikissa vastauksissa. Esimerkiksi ”Tietysti ne käyttökriteerit ja selkeet ohjeet siitä että kuka sen rauhoittumishuoneen tarpeellisuuden niinku viimekädessä määrää.” ja ”Lakipykäläviidakko on ihan hirveä. Potilaalla on mittavat oikeudet. Ennen kun niitä päästää niinku polkemaan tällä rajoittamisella niin tavallaan se pykäläviidakko pitäis pureskella.”

Neljännessä kysymyksessä, ”Mitä muuta toivoisitte väkivaltaisen potilaan kohtaamista ajatellen? Esim. resursointi, koulutus yms.” vastaukset erosivat toisistaan suuresti. Osa totesi asioiden olevan kaikin puolin hyvällä mallilla. Toiset kaipasivat lisää koulutusta tai yksittäisiä resursseja, kuten hälytysnappeja tai lepovöitä. Siitä nousi myös muutamia kehittämis ehdotuksia.

6.4 Aineiston analysointi

Litteroitua aineistoa käsitelimme erottamalla tutkimuksemme kannalta merkittäviä lauseita. Kuvasimme lauseiden merkitystä tekemällä niistä ns. pelkistettyjä lauseita. Samankaltaiset lauseet laitettiin saman pelkistetyn lauseen alle. Näiden pelkistettyjen lauseiden perusteella haimme merkityksiä haastattelumateriaalille ja niitä ryhmittelemällä kokosimme tutkimuksemme tulokset. Esim. sitaatti ”Niitä on ollut aika paljon tässä matkan varrella.” muodosti muiden samankaltaisten lauseiden kanssa pelkistetyn lauseen ” Hoitaja on käyttänyt rauhoittumishuonetta paljon.” Toisaalta samankaltaisella metodilla saimme pelkistetyt lauseet, ”Hoitaja on käyttänyt huonetta vähän.” ja ”Hoitaja ei ole käyttänyt rauhoittumishuonetta.” Nämä lauseet yhdistelemällä saimme tuloksen: ”Rauhoittumishuoneen käytön määrä vaihtelee suuresti hoitajien kesken.”

Tulokseen, rauhoittumishuoneen tarpeen taustalla on dementia, huumeet tai syy on epäselvä, päästiin käymällä läpi kaikki haastatteluissa ilmi tulleet esimerkitapaukset ja maininnat eristystilanteiden taustoilla. Aineistosta pystyi erittelemään kolme asiaa käsittelevää pelkistettyä lausetta: ”rajoitettava potilas oli muistisairas”, ”rajoitettava potilas oli huumeiden vaikutuksen alainen” ja ”rajoitettava potilas oli akuutisti sekava tai sekavuuden syy oli epäselvä”.

7 Tulokset

Pääsimme tutkimuksessamme seuraaviin tuloksiin. Rauhoittumishuoneen käytön määrä vaihtelee suuresti hoitajien kesken. Rauhoittumishuoneen käytön syynä on itselleen tai muille vaaraksi oleva potilas muille tai potilas, joka on vaarallinen omaisuudelle. Rauhoitettava potilas käyttäytyy aggressiivisesti, on väkivaltainen, tai potilaan käytös on häiritsevää. Myös tilan-

teet, joissa potilaan käytös ei ole hallittavissa tai potilas uhkaa karata oli peruste rajoittamis päätökselle. Rauhoittumishuoneen tarpeen taustalta löytyi dementiaa, huumeiden käyttöä tai syy oli epäselvä.

Rajoittamisratkaisuiden taustalla vaikuttavat ongelmat liittyvät hoitajien ja potilaiden oikeuksiin sekä lainopillisiin ja eettisiin kysymyksiin. Lainsäädäntö koettiin sekavaksi. Potilaan oikeuksien rajoittamisen perustelu oli erityisen puhuttava eettinen ongelma. Niinpä eristämispäätöksen perustelut on oltava riittävät. Vastuu eristyspäätöksen teosta kuuluu lääkärille. Rajoittamismenetelmien valinta herätti keskustelua. Käytössä olevat menetelmät ovat huoneen lukitseminen, huoneen käyttö ovi auki, lepovyöt ja lääkkeellinen rajoittaminen. Eristyksessä olevan potilaan seurannan toteutus vaatii määrittelyä työnjaon, kirjaamisen ja seuraintervallien suhteen. Eristyshuoneen fyysisten puitteiden määrittely ohjeessa koettiin toivottavaksi.

Kehittämis ehdotuksina tuli esiin koulutuksen tarve aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Tätä tarvetta koki osa vastaajista. Henkilökuntaresursoinnin riittävyys jakoi mielipiteitä hoitajien välillä. Erityisesti potilaan riittävän seurannan toteutuminen nykyresursseilla huoletti. Materiaaliresursoinnissa tulisi huomioida lepovöiden ja hälytysnappien riittävyys. Muista ohjeistuksista kehittämistä kaipaa ainakin tilanteiden jälkipuintimalli sekä leposide-eristyksen ohjeistus.

7.1 Tulosten hyödyntäminen käyttöohjeen laadinnassa

Tutkimuksemme tulokset toimivat pohjana käyttöohje ehdotukselle. Saamamme tulokset soveltuivat tähän hyvin. Käyttöohjeessa määriteltävät kysymykset liittyivät päätöksen tekoon, rajoitusmenetelmän valintaan, potilaan tilan seuraamiseen ja kirjaamiseen. Hoitajat kokivat problemaattisiksi kysymykset potilaan ja hoitajien oikeuksien ristiriidoista. Se nähtiin sekä lainopillisena että eettisenä ongelmana. Hoitajien käsitykset päivityksen nykytilasta aggressiivisen potilaan kohtaan suhteen vaihtelivat paljon. Tämä osuus tutkimuksesta antoi hyvää materiaalia jatkokehittämis ehdotuksille.

7.2 Ehdotus käyttöohjeeksi

Työmme tarkoitus oli rakentaa Hyvinkään päivitykselle ehdotus käyttöohjeeksi rauhoittumishuoneen käytölle. Laitimme ohje perustuu pääasiassa olemassa olevaan ohjeistukseen ja lainsäädäntöön. Olemme myös tuoneet mukaan asioita hallituksen esityksestä itsemääräämis-oikeuslaiksi sekä nykyisestä tutkimustiedosta. Nämä nykyisestä käytännöstä poikkeavat kohdat

on eritelty ohjeessa värillä, ja ohjeessa kehoitetaan päivystyksen henkilökuntaa käymään nämä kohdat läpi.

Ohjeistus on laadittu alla olevan sisällysluettelon mukaan ja koko ohje löytyy tämän työn liitteenä (Liite 3). Ohjeistuksesta on päivystyksen henkilökunnan toiveesta tehty mahdollisimman yksinkertainen ja yksiselitteinen ja se on tehty hoitajien näkökulmasta.

Sisällysluettelo:

1. Rauhoittumishuone
2. Käytön edellytykset
3. Päätöksenteko
4. Potilaan tilan seuranta, kirjaaminen
5. Tilanteen jälkikäsitteleminen

8 Pohdinta

Tutkimuksemme tulokset olivat pääosin hyvin linjassa aiheesta keräämämme teorian kanssa. Varsinkin käytön syyt ovat lähes täsmälleen samat kuin hallituksen esityksessä itsemääräämisoikeuslaiksi. Ainoastaan tästä poiketen haastatteluissa tuli myös ilmi mm. potilaan karkaamisen uhka, joka ei ilman potilaan välitöntä vaaraa ole lakiesityksen mukaan peruste eristämishuoneen käytölle.

Koimme yllättäväksi, miten suuresti rauhoittumishuoneen käytön määrä vaihtelee hoitajien kesken. Oli myös hoitaja, jolla oli käsitys, jonka mukaan rauhoittumishuoneen käyttö olisi kiellettyä. Toivomme, että ohjeemme tuo selvyyden tälle väärinkäsitykselle. Epäselväksi jäi, miksi osa hoitajista näki nykyisen koulutusmäärän riittäväksi ja toiset ei. Onko kyse asenteista vai yksittäisten hoitajien taidosta?

Ohjeistus laadittiin tutkimuksemme, teorian ja nykyisten käytänteiden pohjalta, mutta siihen on tuotu myös kohtia hallituksen ehdotuksesta uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi. Toimimme näin, sillä uskomme lain tulevan voimaan piakkoin. Näin vältämme työmme vanhentumisen heti sen julkaisun jälkeen. Ohjeistuksemme verrattuna käytössä olleeseen ylilääkärin ohjeeseen on lyhyempi ja selkeämpi. Laadimme ohjeen, joka lähtee erityisesti hoitajien tarpeista. Emme myöskään kokeneet hoitotyön käytänteiden kannalta tarpeelliseksi lähteä ohjeistuksessamme erittelemään eristyksen juridisia perusteita, varsinkin kun uusi laki aiheesta on tekeillä. Ohjeistuksen lähteenä voidaan käyttää tätä opinnäytetyötä ja perusteina mainitsiamme lakeja ja ohjeistuksia.

Merkittävimmät nykyohjeistuksesta eriävät seikat liittyivät potilaan omaisuuden tarkistamiseen ja haltuunottoon, eristyksen yhtäjaksoisen keston maksimimitaan sekä eristystilanteen jälkiselvittelyyn. Nämä olivat mielestämme näkyviä puutteita aikaisemmassa ohjeistuksessa. Potilaan omaisuuden tarkistaminen ja haltuunotto on mielestämme merkittävä tekijä eristämistoimenpiteen turvallisuuden kannalta. Nykyään sen oikeutus on juridisesti epäselvä, mutta lakiehdotus antaa siihen luvan. Eristämisen maksimikesto määritellään myös kyseisessä ehdotuksessa. Tutkimustiedon valossa näimme, että potilaan oikeuksien ja hyvän hoidon kannalta on merkittävää tarjota potilaalle mahdollisuus käydä eristystilannetta jälkikäteen läpi.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Haimme haastatteluilla tietoa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien tiedosta ja kokemuksista rauhoittumishuoneen käytöstä. Kun tarkastellaan haastattelumateriaalia ja jo käytössä olevaa ohjeistusta, suurin osa haastateltavista tunsi jo rauhoittumishuoneen käytön, ja nämä tiedot perustuivat samoihin ohjeistuksiin kuin jo olemassa olevassa ohjeistuksessa on. Luotettavuuden kannalta saimme siis haastatteluissa vastauksia, joita olimme osanneet odottaa. Otantamme, kuusi hoitajaa, oli pienehkö. Tämä saattoi vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen.

Tutkimuksen ja sen perusteella saamamme ohjeen luotettavuutta nakertaa se seikka, että yhtenä päälähteenämme toiminut hallituksen esitys uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi ei, ennakkotiedoista poiketen, tullutkaan eduskunnan käsittelyyn opinnäytetyömme tekoaikana. Tästä johtuen, mikäli lain sisältö eduskunnassa muuttuu, tulee ehdotukseemme tehdä asianmukaiset muutokset työmme valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin varsinkin lääketieteellisissä tutkimuksissa. Eettisyyden ydinasioita ovat tutkijan aito kiinnostus asiaan ja mahdollisimman luotettavan tiedon hankinta. Tutkimuksessa ei saa harrastaa vilppiä, ja tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa. Kenenkään ihmisarvoa, yksittäisen henkilön tai ihmisryhmän moraalia ei saa loukata. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien henkilöllisyys ei saa tulla ilmi työssä ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212, 218.)

Työssämme olemme käyttäneet lähteinä vain tutkittua tietoa ja valtion määrittämiä lakeja sekä nykyisiä käyttöohjeita, jotka ovat käytössä koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Teoriatietomme hankinta on siis noudattanut eettisiä periaatteita. Haastattelujen sairaanhoitajat olivat haastateltavina vapaaehtoisesti, ja heille oli informoitu jo ennen haastatteluja että haastattelut tehdään nimettöminä ja näin myös toimimme.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 218) mainitsevat myös, että yksi tutkimuseettinen näkökulma on myös työn hyödyllisyys. Tämä työ on lähtenyt Hyvinkään päivystyspoliklinikan tarpeesta ja toiveesta. Tekemämme ohjeistus rauhoittumishuoneen käyttöä varten onkin siis vain ehdotus käyttöohjetta varten, sillä siinä viitataan hallituksen lakiehdotukseen uudesta itsemääräämisoikeuslaista, joka ei viivästyksen takia ole tullut voimaan meidän tehdessä tätä työtä. Työtä voidaan siis hyödyntää mahdollisesti vasta tulevaisuudessa uusiin asiakkaisiin ja potilaisiin.

8.2 Jatkokehittämisehdotuksia

Työtä tehdessämme huomasimme, että pääosa eristämisestä olevaa tutkimusta on suoritettu pääosin mielenterveyspuolella. Somaattisten osastojen ja päivystysten osalta aihetta tulisikin jatkossa tutkia enemmän. Paikallisesti tutkimuksessamme nousi muutamia seikkoja, joita voisi kehittää Hyvinkään päivystyksessä liittyen väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Osa haastatelluista hoitajista koki tarvetta koulutukselle mm. lepovöiden käytöstä ja yleisesti aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Tämän lisäksi hälytysnappien ja lepovöiden riittävä saatavuus päivystyksessä herätti huolta. Näiden resurssien riittävyys olisi päivystyksessä tarkistettava.

Tekemämme ohjeistus on syytä käydä päivystyksessä läpi ja miettiä, millä tavalla hoitajat sitä haluavat soveltaa. Mikäli hallituksen esitys uudesta itsemääräämisoikeuslaista tulee voimaan, velvoittaa se henkilökunnan koulutuksiin ja käytänteiden tarkistamisiin kaikkialla sosiaali- ja terveyshuollossa, jolloin ohjeistuksestamme voi olla erityistä hyötyä.

Nähtäväksi jää, täyttääkö itsemääräämislaki lupauksensa rajoittamistoimenpiteiden laillisuuden selventämisestä, vai tuoko se mukanaan enemmän ongelmia kuin vastauksia. Mielestämme selvää kuitenkin on, että paljon tämänhetkistä lainsäädäntöä sekavammaksi on tilannetta hankala saada.

Lähteet

Painetut lähteet:

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: Sanoma pro.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE108/2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Rasimus, M. 2005. Turvattomuus päivystysyksiköissä. Sairaanhoidaja. 6-7/2005. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuti.

Sähköiset lähteet:

Hyyti, J. Väkivallan ennalta estäminen ja kohtaaminen työssä. Labquality. Viitattu 27.3.2014. http://www.labquality.fi/@Bin/2633627/Hyyti+Jari_V%C3%A4kivallan+ennalta+est%C3%A4minen+ja+kohtaaminen+ty%C3%B6ss%C3%A4.pdf

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry - A Persistent Challenge over Time. Viitattu 11.2.2015. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8025-6>

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö, Valvira 2015. Viitattu 20.2.2015. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto

Luotonen, M. 2013. Hoitohenkilökunnan kokema väkivalta on useimmiten sanallista. Sosiaali- ja terveysministeriö, Yläkulma. Viitattu 25.3.2014. <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1848385>

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2012. Purku. Viitattu 22.11.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03433

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Viitattu 22.2.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292088/isbn9789514292088.pdf>

Julkaisemattomat lähteet:

Pahlman Irma, Tölli Sirpa & Yliniva Aulikki 2014, Itsemääräämisoikeuden tukeminen haasteellisissa potilastilanteissa -seminaarien materiaali, Helsinki 7.10.2014

Toimintamalli työpaikkaväkivallan torjuntaan: uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisy ja hallinta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. 2014. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Liitteet

Liite 1 Potilaaseen kohdistuvat suoja-/rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa	27
Liite 2 Teemahaastattelurunko	32
Liite 3 Käyttöohje-ehdotus Hyvinkään sairaalan päivystyksen rauhoittumishuoneelle	33

Liite 1 Potilaaseen kohdistuvat suoja-/rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa

Potilaaseen kohdistuvat suoja-/rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa

Johtajaylilääkärin ohje 1/2009

1 Johdanto

Ohjeen tarkoituksena on antaa ohjeet siitä, milloin potilaaseen kohdistuvat suoja-/rajoitustoimet somaattisessa hoidossa ovat mahdollisia ja mitä niiden käytössä on otettava huomioon.

Perusoikeuksien ja potilaan oikeuksien kannalta potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitukset ovat aina viimesijaisia ja mahdollisia ainoastaan poikkeustapauksissa, kun muut hoidolliset toimenpiteet eivät auta tai niitä ei voida käyttää.

Suoja-/rajoitustoimet on aina rajattava minimiin ja potilaalle on annettava mahdollisuus päättää hoidostaan itsemääräämisoikeutensa puitteissa. Jos suoja-/rajoitustoimiin on välttämätöntä ryhtyä, on valittava potilaan oikeuksia vähiten rajoittava toimenpide.

Päätös potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta (puuttuminen ruumiilliseen koskemattomuuteen) tulee olla lääketieteellisesti perusteltu, potilaan turvallisuuden kannalta välttämätön ja potilaan edun mukainen.

Tässä ohjeessa käytetyt suoja- ja rajoitustoimen käsitteet on luotu tätä ohjetta varten.

Yksiköiden tulee tarkistaa, että niissä noudatetut käytännöt ovat johtajaylilääkärin antaman ohjeen mukaiset.

2 Lainsäädännöllinen perusta

Perustuslain (731/1999) 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 luvun 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Lain 6 §:n mukaan hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja 8 §:n mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoi-

to.

Rikoslain (515/2003) 4 luvun 4 ja 5 §:ssä on säännökset hätävarjelusta ja pakkotilasta. Nämä ns. oikeuttamisperusteet mahdollistavat suoja-/rajoitustoimien käytön, kun toimella voidaan estää oikeudeton hyökkäys tai torjua oikeudellisesti suojattua etua uhkaava välitön ja pakottava vaara (potilas on vaaraksi itselleen).

3 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomassa hoidossa noudatetaan mielenterveyslain (1423/2001), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (583/1986) ja kehitysvammaisten eri-tyishuollosta annetun lain (519/1977) säännöksiä.

HYKS Psykiatriakeskus on antanut tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrättyä potilasta koskevat mielenterveyslakiin perustuvat ohjeet (linkki 1).

4 Suojatoimi

Potilaan suojatoimella tarkoitetaan ennalta ehkäiseviä toimia, joilla suojataan potilasta hoitoimenpiteiden aikana tapahtuvilta odottamattomilta vahingoilta tilanteissa, joissa potilas ei kaikilta osin pysty huolehtimaan itsestään. Potilaan suojatoimissa voidaan käyttää rannesidoksia esim. levottoman potilaan IV-hoidon turvaamiseksi. Turvavälineitä (turvavyöt ja -liivit) käytetään ennaltaehkäisevästi estämään potilaan putoaminen esim. geriatrisesta tuolista.

Suojatoimien käyttämisestä päättää aina lääkäri. Mikäli hoitohenkilökunta on joutunut turvautumaan suojatoimen käyttöön akuutissa tilanteessa, paikalle on viivytyksettä kutsuttava hoitava tai päivystävä lääkäri, joka päättää suojatoimen käytön jatkamisesta.

Päätös suojatoimen perusteesta, käytettävästä suojatoimesta ja suojatoimen lopettamisesta kirjataan hoitosuunnitelmaan. Potilaan vointia seurataan säännöllisesti ja tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan.

5 Rajoitustoimi

Potilaan rajoitustoimella tarkoitetaan potilaan perusoikeuksien rajoittamista tilanteessa, jossa potilas toiminnallaan vaarantaa itsensä, muiden potilaiden, henkilökunnan ja ulkopuolisten turvallisuuden tai aiheuttaa vahinkoa omaisuudelle.

Rajoitustoimien käyttö edellyttää aina arviointia potilaan tilasta ja mahdollisesta kiireellisen hoidon tarpeesta sekä oikeuttamisperusteen olemassa olost. Rajoitustoimen käytöstä on luovuttava heti, kun muut keinot riittävät takaamaan potilaan hoidon. Toimenpiteet on toteutettava pienintä mahdollista haittaa käyttäen. Potilaan rajoitustoimia ei saa käyttää rangaistuksena eikä niillä saa uhata tai pelotella.

Potilaan rajoitustoimissa käytetään sidontajärjestelmiä, joilla potilas kiinnitetään vartalosta vuoteeseen (esim. magneettikiinnitteiset lepositeet). Lääkelaitos on antanut liitteenä olevan Laiteturvallisuustiedotteen 1/2005 potilaiden sidontajärjestelmien turvallisesta käytöstä. Ohjetta tulee noudattaa HUS:ssa.

5.1 Rajoitustoimien käytön peruste ja käytöstä päättäminen

Potilaan rajoitustoimiin voidaan ryhtyä seuraavilla perusteilla, mikäli rikoslain oikeuttamisperuste täyttyy (ks. kohta 2):

1. potilaalle suunnitellun välttämättömän lääketieteellisen hoidon mahdollistamiseksi
2. potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi
3. potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen rajoittamiseksi
4. muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi

Rajoitustoimien käyttämisestä päättää aina lääkäri. Mikäli hoitohenkilökunta on joutunut turvautumaan rajoitustoimen käyttöön akuutissa tilanteessa, paikalle on viivytyksettä kutsuttava hoitava tai päivystävä lääkäri, joka päättää rajoitustoimen käytön jatkamisesta.

5.2 Lääkärin toimintaohjeet

1. Päättää rajoitustoimien tarpeellisuudesta, kirjaa oikeuttamisperusteet ja aloittamisajankohdan sairauskertomukseen.
2. Päättää hoitopaikasta ja siitä, tarvitseeko potilas jatkuvaa hoitajan valvontaa ja antaa erilliset hoito- ja seurantaohjeet. Alle 18-vuotiaiden on oltava jatkuvassa valvonnassa.
3. Avustaa tarvittaessa potilaan rajoitustoimien toteuttamisessa.
4. Hoitava lääkäri arvioi rajoitustoimen käytön tarpeen ja kirjaa päätöksensä ja käytön lopetuksen potilasasiakirjoihin.

5.3 Hoitohenkilökunnan toimintaohjeet

1. Kysy lääkäriltä luvan aloittaa rajoitustoimi perustellussa tilanteessa.

2. Toimii lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja järjestää potilaalle tarvittaessa henkilökohtaisen hoitajan.
3. Kirjaa hoitosuunnitelmaan
 - rajoitustoimen aloitusajan ja toteuttamistavan
 - perusteet toimien aloittamiselle tilanteessa, jossa lääkärin päätöstä ei vielä ole
 - päätöksen tehneen lääkärin nimen
 - lääkärin antamat hoito- ja seuranta-ohjeet.
4. Tarkkailee potilasta säännöllisesti
 - lääkkeiden vaikutusta, sairauden oireita, elintoimintoja, lepositeiden tai muiden sitomiseen tarkoitettujen välineiden kiinnityskohtia ja niiden kuntoa (pehmustus, paikan vaihto) sekä raajojen verenkiertoa
 - kirjaa havainnot ja muutokset hoitosuunnitelmaan ja tarvittaessa informoi lääkäriä.
5. Arvioi rajoitustoimien käytön tarvetta ja lopettaa rajoitustoimen käytön tarvittaessa lääkärin konsultoiden ja kirjaa lopetusajankohdan hoitosuunnitelmaan.

7 Vartijoiden toiminta rajoitustoimien yhteydessä

Paikallis- ja piirivartijaa voidaan käyttää henkilökunnan apuna potilaan rajoitustoimia toteutettaessa, jos käsillä on jokin kohdan 5.1 mukaisista oikeuttamisperusteista. Vartijan toiminta perustuu tällöin rikoslain (515/2003) 4 luvun 4 §:n hätävarjeluun tai 5 §:n pakkotilaan.

8 Muut potilaan perusoikeuksia rajoittavat toimet

Tavaroiden tarkastamisesta, takavarikoinnista ja säilöönnotosta sekä tiloista poistamisesta on annettu ohjeet HUS:n työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen -ohjeessa (linkki 2).

9 Voimaantulo

Tämä ohje tulee voimaan 1.2.2009.

10

Linkit ja lisätietoja

Lisätietolinkit intraan:

Linkki 1: Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon liittyvien pakkotoimien toteuttamisesta, HYKS Psykiatriakeskuksen ohjeet eristämistä, sitomista ja muuta itsemääräämisoikeuden rajoittamista varten löytyy: HUS etusivu - palvelutuotanto - Psykiatrian tulosityksikkö - ohjeet ja käsikirjat - ohjeet henkilökunnalle

le<<http://intra.hus.fi/binary.aspx?path=20413%2c21768%2c21880%2c163875>>.

Linkki 2: HUS:n työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen -ohje löytyy: HUS etusivu - henki-
löstöasiat ja koulutukset - työsuojelu ja hyvinvointi - väkivalta- ja uhkatilanteiden sekä työ-
paikkahäirinnän hallinta - toimintaohje työpaikkahäirinnän varal-
le<<http://intra.hus.fi/binary.aspx?path=117104%2c117231%2c147481%2c147488%2c147573>>.

Ohjeessa viitattut säädökset

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki (519/1977)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Mielenterveyslaki (1423/2001)

Perustuslaki (731/1999)

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Rikoslaki (515/2003)

Tartuntatautilaki (583/1986)

Terveystieteiden ammattihenkilöstä annettu laki (559/1994)

Lisää säädöksiä löytyy osoitteesta: <http://www.finlex.fi/>

Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohjeet (selvityksiä 2006:65) löytyy Internetistä osoittees-
ta: <http://www.stm.fi/>

Lisätietoja ohjeesta antavat ylilääkäri Veli-Pekka Harjola, puh (09) 471 72635, ylihoitaja Eila
Manninen-Kauppinen, puh. (09) 471 67222, työsuojeluvastuuhenkilö Susanna Puumi, puh. (09)
471 67462, hallintoläkare Pirjo Sorsa, puh. (09) 471 75411, ja hallintoläkare Jaana Vento,
puh. (09) 471 71205.

Jaakko Karvonen
johtajaläkare

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

1. Milloin rauhoittumishuoneen käyttö on päivystyspoliklinikalla aiheellista ja oikeutettua?
2. Oletteko itse ollut tilanteessa, jossa rauhoittumishuoneen käyttö potilaan väkivaltaisuu-
den, aggressiivisuuden tai muun toiminnan kannalta on ollut tarpeellista? Millainen
tilanne oli ja miten hyvin se mielestäsi meni? Olisiko jotain pitänyt tehdä toisin?
3. Millainen ohjeistus rauhoittumishuoneen käytölle on mielestänne hoitohenkilökunnan
kannalta riittävä? Mitä asioita meidän on otettava huomioon uutta ohjetta laatiessa?
4. Mitä muuta toivoisitte väkivaltaisen potilaan kohtaamista ajatellen? Esim. resurssoin-
ti, koulutus yms.

Liite 3 Ehdotus käyttöohjeeksi Hyvinkään sairaalan päivystyksen rauhoittumishuoneelle

Ehdotus käyttöohjeeksi Hyvinkään sairaalan päivystyksen rauhoittumishuoneelle

Sisällysluettelo:

1. Rauhoittumishuone
2. Käytön edellytykset
3. Päätöksenteko
4. Potilaan tilan seuranta, kirjaaminen
5. Tilanteen jälkikäsittely

Ohjeistus pohjautuu nykyisiin käytäntöihin ja lakeihin. Kohdissa 1, 2, 4 ja 5 on muutoksia nykyiseen. Nämä kohdat on kirjoitettu eri värillä. Ne pohjaavat joko tutkimustietoon tai asiasta kehitteillä olevaan lainsäädäntöön. Näiden kohtien soveltaminen tulisi harkita päivystyksen henkilökunnan kesken.

1. Rauhoittumishuone ei saa sisältää mitään ylimääräistä, mikä voisi vaarantaa eristettävän potilaan terveyden tai turvallisuuden. Huoneessa on oltava valmius käyttää lepo-voimia. Potilaalla on oltava mahdollisuus olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan.

Tarvittaessa eristettävän potilaan taskut voidaan tarkistaa, mikäli on syytä epäillä hänellä olevan hallussaan jotain, millä voi vahingoittaa itseään tai muita. (Tämä on toistaiseksi lainopillisesti epäselvää ja HUS-turvallisuusohjeen vastaista. Tämä on kuitenkin mahdollistettu hallituksen esityksessä uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi §25.)

2. Rauhoittumishuonetta saa käyttää tilanteissa, joissa potilas uhkaa puheellaan tai käytöksellään omaa tai muiden terveyttä vakavasti tai yrittää vahingoittaa omaisuutta merkittävästi.

Huonetta saa käyttää vain tilanteissa, joissa muita lievempiä rajoittamiskeinoja ei voida soveltaa.

Eistäminen on lopetettava, kun sille ei ole tarvetta. Lääkäri tekee myös purkamispäätöksen.

Eistys saa jatkua yhtämittaisesti enintään 8 tuntia. (Tämä perustuu hallituksen esitykseen uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi §35)

Eristyksen toteuttamisessa saa käyttää riittäviä ja kohtuullisia voimakeinoja.

Potilaan sitomisesta lepovyöllä päätetään tilannekohtaisesti ja sen käyttö on lopetettava heti, mikäli se vaarantaa potilaan terveyden.

3. Päätös rajoittamisen aloittamisesta kuuluu lääkärille. Kuitenkin äkillisessä tilanteessa hoitaja saa aloittaa eristyksen, mutta siitä on viipymättä ilmoitettava lääkärille, joka tekee asiasta päätöksen. Päätös rajoittamisen lopettamisesta kuuluu myös lääkärille.
4. Potilaalla on oltava kokoajan mahdollisuus saada yhteys hoitajiin.

Potilasta on seurattava hänen terveydentilansa edellyttämin väliajoin päätöksen tehneen lääkärin ohjeistuksen mukaisesti ja tästä on tehtävä asianmukaiset kirjaukset. Alle 18-vuotias tarvitsee jatkuvasti oman hoitajan tarkkailemaan tätä.

Potilaasta on erityisesti seurattava:

- Terveydentilan muutoksia
- Lääkkeiden vaikuttavuutta
- Lepovöitä käytettäessä potilaan raajojen verenkiertoa ja siteiden kohdalla ihon kuntoa
- Jatkuvasti on arvioitava eristyksen tarpeellisuutta

Asiakirjoihin on merkittävä ainakin seuraavat asia:

- Yllämainitun seurannan tulokset
- Rajoittamispäätökseen johtanut tilanne
- Mitä muita vaihtoehtoja potilaalle oli tarjottu eristämisen sijasta
- Päätöksen tehneen lääkärin nimi, sekä toteutukseen osallistuneiden henkilöiden nimet (Itsemääräämisoikeuslaki §43)
- Rajoittamistoimenpiteiden kuvaus sekä alkamis- ja loppumisajankohdat

5. Tilanteen jälkeen potilaalle on tarjottava mahdollisuus käydä läpi tilanne. Sama mahdollisuus on annettava myös mukana olleille hoitajille. (Tämä asia ei ole olemassa nykyisissä ohjeistuksissa kuin hoitajien puolella (HUS-turvallisuusohje). Potilaan oikeudet huomioiden tämä kuitenkin olisi tärkeä liittää ohjeeseen.)